***Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats***

 Gläubiger-Identifikationsnummer:

 DE60ZZZ00000074549

|  |
| --- |
| Mandatsreferenz:       |

Ich/Wir ermächtige/n die Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |
| --- |
| Firma bzw. Vor- und Nachname (Kontoinhaber/in):       |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer):       |
| Kreditinstitut:       |
| IBAN:       |
| Ort/Datum:       | Unterschrift:  |

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Zahlungen aus Verträgen mit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    | oben genannte/m/r Kontoinhaber/in |    | nachfolgende/m/r Kreditnehmer/in |

|  |
| --- |
| Firma bzw. bei natürlichen Personen Vor- und Nachname des/r Kreditnehmer/s/in:       |
| Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) des/r Kreditnehmer/s/in:       |